

-ANEXO III-

**PROPUESTA DE INFORME SOCIAL
PRESTACIONES DEL PROGRAMA DE ACOGIDA Y ORIENTACIÓN SOCIAL**

A/A		Nº SIUSS:	
Servicio		U. B° de	
T. Social		Prestación solicitada	

DATOS GENERALES

Domicilio familiar		CP:	
Teléfono		Teléfono	

COMPOSICIÓN DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA FAMILIAR

Apellidos y Nombre	Fecha de nacimiento	Relación con la persona solicitante	Relación con la persona titular del expediente	País de nacimiento	Solicitante	
					SÍ	NO
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SITUACIÓN OCUPACIONAL/LABORAL Y ECONÓMICA
(Miembros de la unidad convivencial mayores de 16 años no estudiantes)

Apellidos y Nombre		Horario formación/trabajo:	
Nivel de estudios	Ocupación	RAE	
Situación historia laboral			
Apellidos y Nombre		Horario formación/trabajo:	
Nivel de estudios	Ocupación	RAE	
Situación historia laboral			

Total ingresos mensuales:

¿ Ha reclamado o ha iniciado la demanda de pensión compensatoria o de alimentos ?



En trámite	<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
VIVIENDA					
Régimen de tenencia:			Coste mensual:		
Existencia de barreras arquitectónicas y descripción de las condiciones de la casa.:					
IDENTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN (Expuesta por la persona usuaria)					
Demanda planteada y motivo de la misma					
Trayectoria del servicio					
Desde qué fecha se conoce el caso					
Frecuencia / carácter del servicio	Puntualmente <input type="checkbox"/>	Seguimiento a propuesta del servicio <input type="checkbox"/>	A petición de la persona interesada <input type="checkbox"/>		
Recursos aplicados (municipales y/o externos) a destacar en su trayectoria					
SITUACIÓN FAMILIAR					
SITUACIÓN DE SALUD					
RED DE APOYO					



DIAGNÓSTICO SOCIAL						
PRONÓSTICO						
OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN						
Valoración y pronóstico						
Existen posibilidades de cambio:		SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			
CARÁCTER SUBSIDIARIO DE LA PRESTACIÓN (Solo para P. Económicas Directas y Transferidas)						
Si los conceptos para los que se solicitan la ayuda son susceptibles de "Ayuda económica extraordinaria" de Gobierno de Navarra, deudas de alquiler, fianza acceso vivienda, mantenimiento o habitabilidad de la vivienda, etc..., <u>indicar motivos que impiden dicha solicitud</u> , dificultades económicas encontradas en la tramitación... (Explicar)						
CÁLCULO DE LA AYUDA PARA: (Seleccionar la opción que proceda)						
—						
Renta mensual Incluidas extraordinarias	familiar pagas	Gasto deducible de vivienda Si corresponde	Tramo de ingresos	Cuantía subvencionable Concedido Ayuntamiento	ó por	% el



			Solicitante/Familia: %
			Ayuntamiento: %

PROPUESTA TÉCNICA

Favorable <input type="checkbox"/>	C. Laboral	<input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> BAE	Fecha de Revisión (Cuando proceda)
	C. Familiar	<input type="checkbox"/> Cuidador/a <input type="checkbox"/> Riesgo del/ de la menor <input type="checkbox"/> Prevención	
	C. Socio- Personal	<input type="checkbox"/> Dif. Sanitarias <input type="checkbox"/> Otros	
Desfavorable	<input type="checkbox"/>		

Firmado:

T. Social:

Unidad de Barrio:

Pamplona-Iruña, a de 20